

ПРОБЛЕМА СОЗАВИСИМОСТИ В ПОДРОСТКОВОЙ НАРКОЛОГИИ

*Елифференко М.В., Мужиченко Т.П., Кирпиченко А.А.
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. Как известно, у взрослых людей формированию алкогольной зависимости предшествует 5-12-летний период пьянства с постепенным развитием абстинентного синдрома (синдрома отмены), изменением толерантности, психических и соматических нарушений. Пусковым механизмом недоброкачественного течения алкоголизма у женщин являются психотравмирующие ситуации с развитием аномалии личностных свойств по возбудимой,

субдепрессивной, дистимической акцентуациям. У подростков развитие алкогольной зависимости формируется на фоне девиантного поведения и хронической алкоголизации. Подростки, страдающие алкогольной зависимостью, всегда окружены своими сверстниками, родственниками, другими людьми. Обычно они проживают в родительской семье и поэтому влияние отца и матери, а также братьев и сестер не может не сказаться на формировании его социально-психологического статуса. В семье создаются свои межличностные отношения, распределяются роли между родителями, членами семьи; определяются планы семьи, приоритеты. Важнейшим фактором в формировании созависимости является групповая психологическая созависимость. Отсутствие в семье отца или снижение его авторитета способствует развитию у подростков реакции группирования со сверстниками из асоциальных уличных компаний, где лидером нередко бывает более взрослая антисоциальная личность.

В большинстве семей, у которых проживают больные алкоголизмом, обнаруживаются сложные социально-психологические отношения с остальными членами семьи, проявляется семейный дискомфорт, дисфункция семейных отношений. Такое состояние определяется термином созависимость, указывающий на то, что приставка «СО» определяет совместное, сочетанное действие, состояние (В.Д. Москаленко, 2000г.); совместная зависимость от того или иного психоактивного вещества или нескольких веществ или состояний.

Материалы и методы. Исследование проблемы созависимости осуществлялось на клиническом материале наркологической службы Витебской области. Применялись методы биографического анкетирования, клинико-психопатологический анализ, контент-анализ, психологические исследования.

На диспансерном учете в Витебской области состояло 3007 подростков до 18 лет, в том числе с алкогольной зависимостью – 29; наркоманиями – 7; токсикоманиями – 35. С эпизодическим употреблением алкоголя – 2918; токсикоманических веществ – 206; наркотических веществ – 29. Всего же взрослых с алкогольной зависимостью состояло на учете в 2006 году 25107 человек, из них женщин – 4504.

В наркологическом отделении Витебской областной клинической психиатрической больницы в 2006 году находилось на лечении с синдромом зависимости от алкоголя 126 человек; больных наркоманиями и токсикоманиями – 32. Из них подростки со средним возрастом 17 лет употребляли алкоголь с вредными последствиями в

58% случаев. В 23,5% случаев обнаруживали сочетание употребления алкоголя с вредными последствиями с несоциализированным расстройством поведения. Легкая умственная отсталость установлена в 6,2% случаев.

Понимая, что заболевание алкогольной зависимостью у подростков является не только нарушением правил и взаимоотношений в обществе, но и возникновение межличностных переживаний в семье, мы проанализировали семейное положение у исследуемых юношей и возможность применения методов терапевтического воздействия не только на самих пациентов, но и на созависимых членов семьи.

Результаты и обсуждение. Из всех обследованных больные из сельской местности были в 49,4% случаев; из города – 51,6%. Все подростки, в основном, являлись учениками последних классов средней школы. Средний возраст их составлял 16,5-17 лет. Подростки с наследственной алкогольной отягощенностью обоих родителей составляли 79,1%. Подростки с неустановленной алкогольной наследственностью составляли 28,9%. Исследуемые воспитывались в семьях в 56,8% случаев, в том числе в социально-неблагополучных семьях – в 50,6%. Воспитывались в интернатах в 43,2%; в 21% наблюдались неполные семьи, где алкоголизмом страдали мать или отец.

Выводы. Таким образом, проведенное исследование показало, что алкогольная зависимость у подростков чаще всего развивается в созависимых семьях, где злоупотребляют спиртными напитками оба родителя или один из них (отец или мать).

Алкогольная зависимость развивается:

в семьях с неблагоприятным социальным положением (неблагополучные семьи);

у подростков с несоциализированными расстройствами поведения, у которых родители имеют алкогольную наследственную отягощенность или отягощенность другими нервно-психическими расстройствами;

у подростков, обнаруживающих различные акцентуации характера или интеллектуально-мнестическую несостоятельность.

Для профилактики и лечения алкогольной зависимости у подростков необходимо использование мультидисциплинарных терапевтических групп с применением рациональной психотерапии, семейной, групповой и эмоционально-стрессовой терапии.

Необходимо применение катamnестических методов исследования подростков, прошедших курс лечения в подростково -

наркологическом отделении для проведения поддерживающей, противорецидивной терапии.

Литература:

1. Кондрашенко В.Т. Девиантное поведение у подростков: Социал.-психол. и психиатр. аспекты. – Мн.: Беларусь, 1988. – 207с.

2. Лекции по наркологии (Издание второе, переработанное и расширенное). Под ред. члена-корр. РАМН, профессора Н. Н. Иванца М., “Нолидж”, 2000.-436с

3. Личко А.Е. Подростковая психиатрия: (Руководство для врачей). – Изд. 2-е, доп. и перераб. – Л.: Медицина, 1985. – 416с.

4. Шабанов П.Д. Наркология: Практическое руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. – 560с.